

SHARE YOUR EXPERIENCE

ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ

OFFICE USE

IP No.:

OP No.:



**SRI DHARMASTHALA MANJUNATHESHWARA HOSPITAL, UJIRE**

**ಬಳರೋಗಿ ಅನಿರೀಕ್ಷೆ ಪತ್ರ / IN PATIENT FEED BACK FORM**

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ : Vasanthi Valthaje House  
 Patient Name and Address Nettana post. Kodaba TA. D.K.  
 ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/Phone Number : [REDACTED] ದಾಖಲಾದ ದಿನಾಂಕ/Admission Date 29/3/22

ಎಸ್.ಡಿ.ಎಂ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ನಿಮಗೆ ಧನ್ಯವಾದ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇವೆ ನಿಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆ/ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ನಮಗೆ ಉತ್ಕೃಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

We thank you for choosing SDM Hospital, Your thoughts & comments are important to us to provide excellence in health care

ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ  
 Consultation Doctors Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ರೋಗಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅನುಕೂಲ  
 Relief from the treatment  
 given to the disease  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ತುರ್ತು/ಅಪಘಾತ  
 Emergency/Casualty  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ದಾದಿಯರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ  
 Nursing Care Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ  
 Operation Theatre Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಹೆರಿಗೆ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ  
 Labour Theatre Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಆಯಾಕಳ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ  
 House Keeping Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ  
 Insurance Department Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸ್ವಾಗತ ಕೇಂದ್ರದ ಸೇವೆ  
 Reception Counter Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಅಧಿಕಾರಿ  
 Public Relationship Officer  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please Describe/ವಿವರಣೆ:

ಔಷಧ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ  
 Pharmacy Service  
 ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
 Excellent Good Satisfied Poor

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ರಕ್ತ/ಮಲ/ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಾ  
ಕೇಂದ್ರದ ಸೇವೆ

Laboratory Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೇವೆ  
USG Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಎಕ್ಸ್-ರೇ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ  
X-Ray Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಸಿ.ಟಿ ಸ್ಯಾನಿಂಗ್ ಸೇವೆ  
C.T Scanning Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಇ.ಸಿ.ಜಿ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ  
ECG Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆ  
Physiotherapy Service

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ  
Overall Experience

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ /Other Services

ಕುಡಿಯುವ ನೀರು/Drinking Water

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

Fan, AC, Lights, Water Facilities  
ಫ್ಯಾನ್, ಎಸಿ, ಲೈಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಶುಚಿತ್ವ/Cleanliness

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಕ್ಯಾಂಟೀನ್/Canteen

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್/Ambulance

Please describe/ವಿವರಣೆ:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ  ಉತ್ತಮ  ತೃಪ್ತಿಕರ  ಕನಿಷ್ಠ   
Excellent Good Satisfied Poor

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸೇವೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು & ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ :

ಇನ್ನಿತರ ವಿಷಯಗಳು/ಸಲಹೆಗಳು (ಇದ್ದರೆ) General Remarks/Suggetions (If any) :

ನಿಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವಿರಾ

We you recommend our hospital to your friends and family

Yes/ಹೌದು

No/ಇಲ್ಲ

ಅನಿಸಿಕೆಗಳು  
Comments

ಪುನಃ ಕುಳಿ ಸುಸ್ಥವಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಧನವಾಗಿದೆ

ಅನಿಸಿಕೆ/ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದವರು  
Feedback Submitted by

Patient/ರೋಗಿ

Patient Relative /ರೋಗಿ ಸಂಬಂಧಿ

Staff/ಸಿಬ್ಬಂದಿ

Signature